INFORMED CONSENT STATEMENT

Name of Journal: World journal of orthopedics

Manuscript NO: 47801

Manuscript type: Retrospective case-series

Title: Advanced septic arthritis of the shoulder treated by a two-stage arthroplasty

Authors List: Patrick Goetti, Nicolas Gallusser, Alexander Antoniadis, Diane Wernly, Frédéric Vauclair, Olivier Borens

Informed consent statement: Patients were not required to give informed consent because the analysis used anonymous data that were obtained after each patient agreed to treatment by written informed consent.

Sincerly,

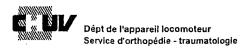


Patrick Goetti, MD

Corresponding author: Patrick Goetti, MD, Department of orthopedic surgery and traumatology, Lausanne University Hospital and University of Lausanne, Avenue Pierre-Decker 4, Lausanne 1010, Switzerland. patrick.goetti@chuv.ch

Telephone: +41-79-5569044

Fax: +41-21-3142755



Policlinique d'Orthopédie : 021.314.79.79

Policlinique de Traumatologie: 021.314.28.24

Compte-rendu de l'entretien informatif du patient dans le service OTR : épaule / coude

1 Information du patient

Rep	rprète: Accompagné:	
	REE PREVUE DU SEJOUR : en ambulatoire en hospitalisation! jours entrée la veille	
Evo	Africathésie générale Anesthésie locorégionale Solution possible <u>avec</u> l'intervention : Diminution des douleurs Amélioration de la fonction res traitements envisageables : Traitement conservateur Autre(s)	Evolution possible <u>sans</u> intervention : Persistance de la douleur Diminution de la fonction Progression de la pathologie
Pos Riss le c	sibilité d'extension de l'intervention :	nécessitant des traitements spécifiques (à expliquer selon Luxation / instabilité / récidive d'instabilité Guérison tendineuse incomplète – re-rupture Pseudarthrose / Cal vicieux Fracture / re-fracture Autre(s) risque(s)

Pine Allies



Consentement

DAL_DOP_FOR_consentement_OTR_epaule

Version B du 12.12.2013

1

Traitements et soins après l'intervention :		
☐ Prfysiothérapie ☐ Echarpe	☐ Gilet orthopédique ☐ 从 — a	
Plâtre	□ Autre(3)	********
Restrictions et impacts probables sur la santé :		
Momentanés : ☐ Arrêt de travail		aun = i'u
Autre(s)	☐ Incapacité de conduite	منشائل ته ۱ مر
Définition .		
Définitifs :		A SAME AND ADDRESS.
	A STATE OF THE STA	
	ALCO AND	The state of the s
Assurance : Intervention prise en charge par l'assurance of	de hase	
Le patient est invité à se renseigner auprès de	e son assurance	
Questions spécifiques du patient :		
a patient		
	•	
Moyens de présentations utilisés :		
Images / photos Schémas Broc	hures ☐ Radios ☑-	•
	I I I I I I I I I I I I I I I I I I I	
Autres : (préciser)		
	527	
Le Dr et moi-même avo	ons eu ce jour un entretien informatif sur	oui,[⊅ n
l'ai compris l'information qui m'a été donnée telle	qu'elle est résumée dans ce compte rondu	
'ai également reçu une information sur la transfus		oui⊿ r oui ∡ r
autorise la diffusion d'information concernant mo		oui 🔯 r
l'autorise l'enregistrement de mes données nomin	natives liées à mon intervention en interne au	our <u>ear</u> ,
Département de l'appareil locomoteur du CHUV de	e même que dans le registre suisse des	oui 🔼 r
nplants « siris » pour leur utilisation de façon ano ublications scientifiques ou de formation au CHU	nymisée dans un but de contrôle de qualité, de	Out <u>sul</u> us 1
'ai été informé(e) des précautions à prendre avar		
intervention.		oui 🛭 🛮 r
'autorise mon médecin à prendre toutes les mesu	ires nécessaires en cas de problème	
pératoire pour faire face aux complications, y con	npris à un changement de procédure.	oui 🔀 🛚 r
'accepte de me soumettre à l'intervention pro	nosée ainsi que d'autres interventions	
ossibles telles que discutées et mentionnées	dans ce document, dont une copie m'est	oui 🛛 ⊤n
emise.	· ·	7=
(e)(=15)		
STATE OF THE STATE		
imbre et signature du médecin :		

DAL_DOP_FOR_consentement_OTR_epaule

Version B du 12.12.2013